



Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: История. Международные отношения. 2025. Т. 25, вып. 4. С. 496–502
Izvestiya of Saratov University. History. International Relations, 2025, vol. 25, iss. 4, pp. 496–502
<https://imo.sgu.ru> <https://doi.org/10.18500/1819-4907-2025-25-4-496-502>, EDN: KRRWTL

Научная статья
УДК [323:614.39](410)|1997/2001|+929Блэр



Политика первого кабинета Энтони Блэра в области здравоохранения: к вопросу о приоритетах

Д. В. Ткачук

Нижневартовский государственный университет, Россия, 628605, г. Нижневартовск, ул. Ленина, д. 56

Ткачук Денис Владимирович, аспирант, ассистент кафедры истории России и документоведения, denist99@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0000-1215-4574>, AuthorID: 1272523

Аннотация. В статье рассмотрены приоритеты политики в сфере здравоохранения первого лейбористского правительства Энтони Блэра в Великобритании. Показано, что социально-экономическая политика неоконсерваторов привела к кризисным явлениям в системе здравоохранения; создание внутреннего рынка в сфере Национальной службы здравоохранения стало причиной многочисленных проблем. Лейбористская партия, которая переживала в конце 1980-х гг. трансформацию, искала варианты реформирования сферы здравоохранения. Сделан вывод о том, что правительство Блэра предложило свой вариант выхода из кризиса, который получил название «третьего пути». Эта концепция стала pragmatичным подходом, в котором объединились рыночные идеи неоконсерваторов и нестандартные подходы «традиционных лейбористов».

Ключевые слова: Великобритания, неоконсерваторы, «социальный консерватизм», «новые лейбористы», Энтони Блэр, Национальная служба здравоохранения, «третий путь», социальная политика, здравоохранение, социальное обеспечение

Для цитирования: Ткачук Д. В. Политика первого кабинета Энтони Блэра в области здравоохранения: к вопросу о приоритетах // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: История. Международные отношения. 2025. Т. 25, вып. 4. С. 496–502. <https://doi.org/10.18500/1819-4907-2025-25-4-496-502>, EDN: KRRWTL

Статья опубликована на условиях лицензии Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY 4.0)

Article

Anthony Blair's first cabinet health policy: A matter of priorities

Д. В. Ткачук

Nizhnevartovsk State University, 56 Lenina St., Nizhnevartovsk 628605, Russia

Denis V. Tkachuk, denist99@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0000-1215-4574>, AuthorID: 1272523

Abstract. The article considers the health policy priorities of Anthony Blair's first Labour government in the UK. It is shown that the social and economic policy of neo-conservatives led to crisis phenomena in the health care system; the creation of an internal market in the field of the National Health Service has caused numerous problems. The Labour Party, which was undergoing a transformation in the late 1980s, was looking for approaches to reform the health service. It is concluded that Tony Blair's government offered its own solution to the crisis, which was called "the third way". This concept has become a pragmatic approach that combines the market ideas of the neoconservatives and the unconventional approaches of the "traditional Labour".

Keywords: Great Britain, Neoconservatives, "social conservatism", New Labour, Anthony Blair, National Health Service, the Third Way, social policy, health care, social care

For citation: Tkachuk D. V. Anthony Blair's first cabinet health policy: A matter of priorities. *Izvestiya of Saratov University. History. International Relations*, 2025, vol. 25, iss. 4, pp. 496–502 (in Russian). <https://doi.org/10.18500/1819-4907-2025-25-4-496-502>, EDN: KRRWTL

This is an open access article distributed under the terms of Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC-BY 4.0)

Характерной особенностью развития Великобритании послевоенного периода и второй половины XX в. стала смена политических координат – от «государства всеобщего благосостояния» Дж. Кейнса до монетаризма М. Фридмана. Политические преобразования влияли на все сферы, в том числе на социальную политику. Традицион-

но социальный вопрос занимал одно из центральных мест в предвыборной борьбе консерваторов и лейбористов. Отдельное внимание было уделено вопросам здравоохранения. После победы Лейбористской партии на выборах 1945 г. в 1945–1948 гг. была разработана и введена в действие новая система социального страхования, которая



предусматривала выплату государственных пособий, в том числе при потере трудоспособности, в частности, из-за профессиональных заболеваний и производственного травматизма (в общем страховом фонде наибольшая доля взносов – более трети – приходилась на самих тружеников, чуть менее трети поступало от предпринимателей и около четверти – из государственного бюджета). В 1946 г. был принят закон о создании Национальной службы здравоохранения (НСЗ). Впервые в истории Великобритании эта реформа вводила принцип государственной бесплатной медицинской помощи населению. Правда, уже через год была введена плата за выписку рецептов, которая с тех пор неуклонно возрастала (она была отменена пятым лейбористским правительством, пришедшем к власти в результате парламентских выборов октября 1964 г.), а позже были переведены в разряд платных услуги некоторых специалистов (например, дантистов и офтальмологов), но в целом медицинское обслуживание населения значительно улучшилось. Государственная организация здравоохранения в Великобритании стала по тем временам едва ли не самой передовой в развитых странах Запада [1], претерпев после этого заметную эволюцию.

В 1979–1997 гг. у власти в Великобритании находились консервативные кабинеты Маргарет Тэтчер (1979–1990) и Джона Мэйджора (1990–1997), неоконсервативная политика которых поставила во главу угла широкомасштабные изменения в экономике и социальной политике в условиях начавшегося в июне 1979 г. мирового экономического кризиса, обострившего проблемы высокой инфляции, дефицита государственного бюджета и растущей безработицы. За 18 лет правления консерваторов были кардинально пересмотрены принципы борьбы с экономическими кризисами и инфляцией, сделан акцент на развитие частной инициативы, свободного предпринимательства. М. Тэтчер сумела осуществить массовую приватизацию государственного сектора экономики, тем самым ликвидировав один из столпов послевоенной модели развития [2].

Следует обратить особое внимание на «социальный консерватизм» М. Тэтчер и Дж. Мэйджора. М. Тэтчер сохранила социальную политику, однако она была серьезным образом переформирована. В качестве цели М. Тэтчер провозгласила создание «демократии собственников». Неоконсерваторы полагали, что в социальной сфере сами граждане должны улучшить свою жизнь за счет собственных сил и сепарирования от государства. С этой целью в Великобритании поощрялось открытие нового дела, покупка гражданами акций, вклады пенсионеров и других категорий населения в различные акционерные общества, распродажа муниципального жилья.

Правительство брало на себя обязательство защищать только те слои населения, которые не могли себе этого позволить [3].

Значительные изменения в период премьерства М. Тэтчер произошли и в системе здравоохранения. Наряду с бесплатным вводится платное медицинское обслуживание: в больницах увеличивается число платных палат, уборка помещений и уход за тяжелобольными пациентами также оплачивался их родственниками. Вместе с тем, даже несмотря на приватизацию сферы медицинских услуг, под воздействием критики со стороны находившихся в оппозиции лейбористов и значительной части населения Тэтчер все же не удалось значительно снизить государственные расходы на здравоохранение и систему медицинского страхования. Необходимость нового технического оснащения больниц требовала увеличения государственного финансирования. В связи с этим М. Тэтчер, учитывая все более возрастающее недовольство англичан отказом государства принимать непосредственное участие в финансировании системы здравоохранения, вынуждена была отказаться от полной передачи ее в частные руки. Более того, к началу 1990-х гг. государство даже было вынуждено увеличить субсидирование системы здравоохранения [4, с. 87].

Преемник М. Тэтчер на постах лидера партии и премьер-министра Дж. Мэйджор, сохраняя основные завоевания проведенных реформ, попытался смягчить их негативные последствия для наиболее незащищенных слоев британского общества, проводя политику «тэтчеризма с человеческим лицом», в том числе отказавшись от дальнейшей приватизации государственных предприятий. Изменения в первую очередь касались социальной сферы. Введенный Тэтчер принцип «смешанного государства всеобщего благосостояния», при котором финансирование социальных программ осуществлялось как частным, так и государственным сектором, был сохранен. Но акцент обеспечения сместился в сторону государства [4, с. 92]. Закономерно, что в сфере здравоохранения политика Дж. Мэйджора требовала значительных финансовых вливаний. Такой подход, с одной стороны, отличался от того, что предлагали неоконсерваторы при М. Тэтчер, и был направлен на развитие частного сектора в НСЗ. С другой стороны, Дж. Мэйджор начал реализовывать то, что отчасти не смогла и не успела сделать М. Тэтчер [5, с. 164–167]. Импульсом в развитии здравоохранения, как она планировала, должны были стать «Закон о здравоохранении» (1990 г.) и создание схем «Частных финансовых инициатив» (Private Finance Initiative – PFI, 1992 г.), главное предназначение которых состоит в привлечении частных компаний к созданию и эксплуатации объектов производственной и социальной инфраструктуры, находящихся в государственной / муниципальной собственности



или в зоне прямой ответственности государства за их бесперебойное функционирование (в т. ч. медицинские учреждения) [6, с. 67]. В области здравоохранения неоконсерваторы ставили амбициозные цели, направленные на создание и внедрение внутреннего управляемого рынка НСЗ, базировавшегося на взаимодействии бизнеса и государства. На практике предпринятые реформы не решили проблемы, а, наоборот, усугубили их. Несмотря на уменьшение государственного влияния на медицинские учреждения, для большинства больничных трастов Великобритании такой подход стал непосильной ношей. Если ряд больниц в крупных городах страны сумел адаптироваться к новым условиям, то в небольших городах медицинские учреждения не справлялись с поставленными задачами [7, 8]. Те из них, чья деятельность не приносила прибыль, не могли закупать необходимые лекарства и оборудование, и, как следствие, им приходилось идти на укрупнение и/или закрываться. Это в свою очередь приводило к резкому снижению доступности и качества медицинских услуг и кадров, и тем самым создавало растущую проблему неравенства населения страны в отношении доступа к медицине.

В системе здравоохранения Великобритании в 1990–1996 гг. обозначились явные проблемы. Во-первых, Закон о здравоохранении 1990 г. (National Health Service and Community Care Act) должен был стать новым этапом в истории НСЗ, однако не принес ожидаемых результатов. Создание внутреннего рынка и трастов НСЗ породило новые проблемы, связанные с недорасходом бюджетных средств, транзакционными издержками и неграмотным распределением средств. Во-вторых, создание схем «Частных финансовых инициатив» позволило вывести инвестиции в здравоохранение на новый уровень, но привело к увеличению расходов, повлекло за собой закрытие «нерентабельных» больниц и вызвало значительный дефицит медицинских кадров. В-третьих, медицинские услуги стали дороже, население вынуждено было экономить на лечении.

Хотя надо признать и очевидные достижения консерваторов в вопросах здравоохранения, которые были отражены в предвыборной программе Консервативной партии 1997 г. К достижениям и отчасти планам кабинета Дж. Мэйджора относилось следующее:

1. С 1979 г. реальные расходы на НСЗ выросли почти на 75%, и каждый год расходы на здравоохранение увеличивались.

2. Сократилось количество людей, ожидающих лечения в больнице дольше 12 месяцев, с более чем 200 тыс. в 1990 г. до 22 тыс. в 1996 г. Средний период ожидания сократился с почти 9 до 4 месяцев.

3. Предусматривалось увеличение количества медицинского персонала НСЗ, в частности,

увеличение числа медсестёр на 2500 каждый год в течение 5 лет.

4. Дальнейшее продвижение схем «Частной финансовой инициативы» для привлечения нового потока инвестиционных средств в целях модернизации НСЗ при значительном сокращении государственного финансирования основных программ НСЗ и перекладывании ответственности за оплату услуг на население.

В противовес консервативной программе развития здравоохранения Лейбористская партия предложили иной подход, большую роль в разработке которого и обновления облика партии сыграл Энтони Блэр. Программа социальных преобразований «новых лейбористов» была направлена на обеспечение и сохранение социальной справедливости и стабильности британского общества. Теоретической основой модернизации страны выступила концепция «третьего пути», разработанная главным советником Энтони Блэра Энтони Гидденсом. «Третий путь» Блэра Гидденса – это поиск альтернативы, компромисса и соединение двух элементов: рыночной экономики и всеобщей социальной справедливости в сочетании с повышенным вниманием к человеческому фактору [1].

Сначала при Энтони Блэре (1997–2007), а затем при Гордоне Брауне (2007–2010) лейбористы фактически перешли от программных обещаний по обеспечению благосостояния к реализации фискальной дисциплины [9]. Подавая «сигналы доверия» финансовым рынкам, бизнес-группам и избирателям из среднего класса в преддверии выборов 1997 г. и во время своего первого срока на посту министра финансов (канцлера казначейства Великобритании) в лейбористском правительстве Тони Блэра, Гордон Браун создал условия для устойчивого увеличения государственных расходов [10, 11]. Это позволило правительствам новых лейбористов со временем добиться значительных улучшений в социальной сфере, в т. ч. в здравоохранении [12, 13]. Немаловажно, что 7 апреля 1997 г. Великобритания присоединилась к Европейской социальной хартии, гарантировавшей право на медицинскую помощь (наряду с правом на труд, на справедливые и безопасные условия труда, социальное обеспечение и т. д.).

Лейбористы опубликовали ряд документов, которые содержали основные приоритетные направления их политики в области здравоохранения [10, 14]. Предусматривалось снижение на 100 тыс. человек числа граждан, ожидающих лечение, использование первых экоэкономленных 100 млн фунтов стерлингов на лечение дополнительно еще 100 тыс. пациентов; сокращение числа смертельных случаев пациентов: на 20% – больных раком, на 40% – страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы, на 20% – от психических заболеваний, на 25% – от несчастных случаев; уменьшение процента курящих;



улучшение качества жизни, здоровья и благосостояния будущих поколений, внедрение для достижения этой цели «Хартии долгосрочного ухода», определяющей стандарт услуг в здравоохранении (наряду с жилищным и социальным обеспечением); реорганизация больничных трастов: больницы сохранили свою автономию в вопросах реализации повседневных административных функций, но как часть НСЗ они обязаны соблюдать стандарты высокого качества при оказании медицинской помощи (руководство должно отчитываться о достигнутых показателях). Кроме того, лейбористы ратовали за сокращение бюрократизации в НСЗ, реорганизацию системы подготовки медицинских специалистов, ежегодное повышение расходов на здравоохранение в реальном выражении.

Закономерным итогом всеобщих парламентских выборов 1 мая 1997 г. стала победа «новых лейбористов». Они значительно укрепили свои позиции во многих регионах страны, что способствовало усилению их влияния (например, за счёт большинства лейбористов в местных парламентах разрабатывались и принимались региональные законы). Консерваторы потерпели сокрушительные поражения в ряде регионов страны (Шотландия и Уэльс), что послужило основанием для утраты партией статуса национальной. В итоге лейбористы получили 44% голосов, т. е. абсолютное большинство в парламенте (419 в Палате общин против 165 у Консервативной партии и 46 – у либерал-демократов [9, 11, 15].

Таким образом, в результате всеобщих парламентских выборов 1997 г. Лейбористская партия Великобритании после 18-летнего пребывания в оппозиции одержала победу и сформировала правительство. Премьер-министром стал Энтони Блэр. Пост министра здравоохранения в первом правительстве «новых лейбористов» заняли сначала Фрэнк Добсон (до 11 октября 1999 г.), затем Алан Милберн (до 2003 г.), в 1997 г. назначенный государственным министром в Департаменте здравоохранения, ответственным за управление частными финансовыми инициативами в больницах.

Получив парламентское большинство, первый кабинет Тони Блэра приступил к реализации широкомасштабного плана по модернизации НСЗ. «Новые лейбористы» исходили из того, что перед Национальной службой здравоохранения, как и перед правительством в целом, стоит задача предоставления широкого круга медицинских услуг для граждан вне зависимости от их дохода. В этом отношении правительство выступало как институт, который берёт на себя полную ответственность за работу НСЗ. Министерство здравоохранения во главе с Ф. Добсоном (1997–1999) и А. Милберном (1999–2003) отвечало за стратегическое планирование и за политику обеспечения медицинских услуг [16].

Основные приоритеты социальной политики в сфере здравоохранения первого кабинета Тони Блэра предполагали разумный симбиоз эффективной рыночной экономики и развитой системы социальной защиты («третий путь»). К. Хэм, говоря о реформах системы здравоохранения «новых лейбористов», предлагает следующую характеристику «третьего пути». «Третий путь» признает ограниченность как централизованного контроля, так и расширения прав и возможностей персонала. Однако он не отвергает эти подходы, а стремится объединить их в общую политическую концепцию [17]. Наряду с планированием и конкуренцией, «третий путь» использует и другие механизмы, включая новые формы инспекций, регулирования и публикации информации о сравнительных показателях деятельности НСЗ [18].

Перед первым кабинетом «новых лейбористов» стоял вопрос об успешной реализации реформирования НСЗ. Правительству было необходимо решить, действительно ли оно привержено централизованной службе здравоохранения, в которой основное внимание уделяется планированию и санкциям, или оно готово передать власть на местный уровень, полагаясь на стимулы и элементы конкуренции [19, р. 39–59].

Анализируя политику в сфере здравоохранения первого кабинета Т. Блэра, стоит обратить внимание на ряд документов, которые важны с точки зрения перспектив формирования приоритетов в сфере здравоохранения [20]. Это: 1) The White Paper NHS “The new NHS: Modern. Dependable”, 2) Public health Green Paper NHS “Our healthier nation: a contract for health”, 3) A first class service: Quality in the new NHS. Consultation document, 4) The White Paper NHS “Saving Lives: Our Healthier Nation”, 5) NHS Plan.

8 декабря 1997 г. лейбористское правительство выпустило Белую книгу НСЗ «Новая НСЗ: Современная. Надёжная» (The White Paper NHS “The new NHS: Modern. Dependable”), в которой представлены следующие приоритетные направления в области здравоохранения [21]:

1. Замена внутреннего рынка НСЗ на системы «комплексной (интегрированной) помощи» (integrated care), основанные на объединении усилий и ресурсов органов здравоохранения, местных органов власти и других организаций, заинтересованных в развитии системы общественного здоровья (интегрированные системы медицинского обслуживания (ICS) в Великобритании нашли окончательное выражение в законе о здравоохранении в 2022 г.). Центральное место в новой системе занимают потребности пациентов. ICS являются организациями, которые объединяют НСЗ, местные органы власти и другие партнёрские организации в целях совместного планирования и предоставления комплексных услуг, способствующих улучшению здоровья населения.



2. Сокращение с 3600 до 500 количества уполномоченных органов и внедрение программ улучшения здоровья (Health Improvement Programmes – HIPs), которые должны были разрабатываться и согласовываться совместно заказчиками и поставщиками услуг; расширение такого сотрудничества должно заменить конкуренцию.

3. Реализация программы улучшения здоровья, осуществляемой под руководством органов здравоохранения и направленной на улучшение здоровья населения и системы здравоохранения на местном уровне.

4. Введение национальных и локальных стандартов качества, создание Национального института передового клинического опыта (National Institute for Clinical Excellence – NICE) для разработки клинических руководств и проведения аудита и распространение их по всей системе НСЗ.

5. Создание новой системы клинического управления в трастиах НСЗ и первичной медицинской помощи, включая формирование новой Комиссии по улучшению здоровья (Commission for Health Improvement – CHI) для поддержки и надзора за существующими системами здравоохранения на местном уровне с опорой на профессиональное саморегулирование и корпоративное управление.

6. Упразднение фондового холдинга врачей общей практики (GP Fundholding) и создание групп первичной медицинской помощи (Proposed the Establishment of Primary Care Groups – PCGs), призванных отвечать за выделенный бюджет и приобретать все необходимое для оказания большинства медицинских услуг.

В Зеленой книге «Наша более здоровая нация: контракт на здоровье» (Green Paper NHS “Our healthier nation: a contract for health”), выпущенной в феврале 1998 г. и ставшей результатом совместной работы правительства, министерства здравоохранения и общественности, лейбористское правительство сосредоточилось на необходимости сокращения неравенства в сфере здравоохранения и улучшения здоровья местного населения. Правительство стремилось реализовать подход «третьего пути», в рамках которого между государством, отдельными людьми и сообществами будет заключен «национальный контракт на здоровье». Предполагалось, что этот контракт будет реализовываться через разработку местными органами здравоохранения программ улучшения здоровья. На местные власти была возложена обязанность содействовать экономическому, экологическому и социальному благополучию [22].

Брошюра «Первоклассное обслуживание – качество в НСЗ», вышедшая 1 июля 1998 г., содержит более подробную информацию о планах правительства по борьбе с различиями

в качестве медицинского обслуживания. Национальные стандарты предполагалось изложить в рамочных программах оказания услуг (National Service Frameworks – NSF). Эти рамочные программы должны быть подготовлены старшими врачами, назначенными возглавить соответствующие комитеты и руководить работой по конкретным специальностям (например, сердечно-сосудистые или психические заболевания). Национальному институту клинических исследований (National Institute for Clinical Excellence – NICE) надлежало разрабатывать четкие рекомендации для клиницистов и оценивать новые лекарства, методы лечения и медицинские приборы на предмет клинической и экономической эффективности. НСЗ обеспечивала качество клинических решений через управление и профессиональное саморегулирование [23].

В Белой книге «Спасая жизни: наша здоровая нация» (The White Paper NHS “Saving Lives: Our Healthier Nation”), выпущенной 5 июля 1999 г., изложен план действий правительства по сохранению здоровья нации. Правительство считало, что на здоровье влияют социальные, экологические и экономические проблемы, но отдельные граждане могут взять на себя ответственность за улучшение собственного здоровья [24]. Были установлены национальные цели по борьбе с онкологическими заболеваниями, ишемической болезнью сердца, несчастными случаями, психическими заболеваниями.

Все проанализированные документы в совокупности составили план развития системы здравоохранения Великобритании на ближайшие несколько лет. Первый лейбористский кабинет Тони Блэра опубликовал План НСЗ 1 июля 2000 г. [25]. Перед Палатой общин премьер-министр выступил с планами по дальнейшему развитию НСЗ в стране 27 июля 2000 г. [26].

План НСЗ предусматривал значительные изменения в организации здравоохранения в Великобритании, направленные на модернизацию службы. Он подразумевал пересмотр системы общественного здравоохранения на всей территории Соединённого Королевства, ориентированный на интеграцию частного сектора, государственного регулирования и общественных усилий. Были определены основные направления реформирования НСЗ, которые предполагали создание дополнительных механизмов для обеспечения качества (например, значительное сокращение времени ожидания служб неотложной помощи: к 2005 г. максимальное время ожидания стационарного лечения должно составлять 6 мес. (вместо 18 мес.), а обычного амбулаторного приема – 3 мес. (вместо 6 мес.)) и безопасности услуг, включая установление взаимной координации на уровне правительства и региональных властей, интеграцию здравоохранения и социального обеспечения, установление более тесного партнерства между частным сектором и НСЗ.



При этом правительство брало на себя обязательство заключать соглашения между частными поставщиками услуг и НСЗ, чтобы эффективнее использовать возможности частного сектора.

В процессе реализации политики в сфере здравоохранения первое лейбористское правительство Тони Блэра столкнулось с рядом трудностей, связанных с нехваткой медицинских кадров (в период 1997–2000 гг. в Великобритании было 9000 незаполненных вакансий медсестёр, нехватка врачей общей практики составляла 10 тыс. человек, наблюдалась нехватка дантистов и удорожание стоимости стоматологических услуг), значительным сокращением койко-мест, недостатком финансированностью здравоохранения. Расчеты правительства на то, что, используя управленческий опыт частного сектора, можно повысить уровень эффективности и производительности в сфере оказания финансируемой государством медицинской помощи, не оправдались. Частичная передача услуг частному сектору не привела к повышению эффективности и производительности. Переход к системе здравоохранения, основанной на сложной системе контрактов, увеличил затраты, создав риск повышения стоимости заключения контрактов на оказания медицинских услуг и транзакционных издержек.

Вместе с тем первому лейбористскому кабинету удалось решить многие из поставленных задач благодаря тому, что оно смогло изыскать финансовые ресурсы. По договорённости с консерваторами «новые лейбористы» реализовывали план реформирования НСЗ за счёт расходов, хотя и ограниченных, предыдущего правительства. Благодаря бюджету 2000 г. Лейбористская партия достигла значительного профицита (подобный результат достигался благодаря налогу на сверхприбыль, стимулированию частных инвестиций через систему снижения налогов, более рациональному и эффективному вложению бюджетных средств и продолжающемуся росту национальной экономики) и смогла реализовать свои планы на ближайшие 3 года, о чем объявил канцлер казначейства Гордон Браун: расходы на здравоохранение должны вырасти к 2001 г. на 6,1%, а к 2003–2004 г. на 7,6% [27].

Кроме того, первое лейбористское правительство Тони Блэра переосмыслило отношение к программе «Частных финансовых инициатив». Оно сохранило разделение покупатель – поставщик, но заменило рыночную систему конкурентным планированием. Такие меры позволили контролировать и эффективно реализовывать взаимодействие между двумя контрагентами [28].

Основной характер изменений в НСЗ при «новых лейбористах» проанализирован британскими исследователями Дж. Диксон и Н. Мэйсом [13]. По их мнению, «новые лейбористы» пересмотрели свое отношение к внутреннему рынку медицинских услуг, сместив акцент

на усиление сотрудничества между правительством и медицинскими учреждениями (больницами); с целью эффективного контроля и влияния на бюджет своих больниц произошло вовлечение врачей общей практики в схему «Частной финансовой инициативы»; усилился централизованный контроль правительства и НСЗ за качеством медицинских услуг и доступом граждан к клинической помощи, что должно обеспечить возможность всем слоям населения в равной степени получить медицинскую помощь.

Многовекторный подход к улучшению здоровья граждан являлся основой политики лейбористов [29]. В конечном счете лейбористы стремились к решению проблемы неравенства в сфере здравоохранения и увеличению показателей качества здоровья благодаря эффективному использованию государственных расходов, эффективному управлению на общегосударственном и региональном уровнях.

Однако за первый парламентский срок в сфере здравоохранения лейбористы во многом исходили из наследия неоконсерваторов. Изменения в социальной политике следует назвать скорее эволюцией, нежели сменой политических координат. Результатом стала относительно умеренная позиция, позволившая правящей партии лейбористов дополнить политику прошлого правительства консерваторов. Концепция «третьего пути» стала pragматичным подходом, в котором объединились рыночные идеи неоконсерваторов и нестандартные подходы «традиционных лейбористов». Подобная парадигма формирования комплексного устройства Национальной службы здравоохранения Великобритании стала определяющей в социальной политике «нового лейборизма» Тони Блэра и позволила его министерским кабинетам и в последующие годы опираться на значительную поддержку населения страны.

Список литературы

1. Великобритания во второй половине XX в. // Брянское училище олимпийского резерва. URL: https://bguor.ru/subjects/cherenova.ru/html/history2/history2_12.htm (дата обращения: 03.02.2025).
2. Перегудов С. П. Тэтчер и тэтчеризм. М. : Наука, 1996. 301 с.
3. Якубова Л. А. Кризисные явления в консервативной партии Великобритании и парламентские выборы 1997 года // Актуальные проблемы истории, политики и права : сб. ст. IX Всероссийской научно-практической конференции / под ред. Л. Ю. Федосеева. Пенза : Пензенский государственный аграрный университет, 2021. С. 163–168.
4. Ковалева О. А. История Англии. Англия в новейшее время / под общ. ред. А. А. Егорова. Ростов н/Д ; Таганрог : Издательство Южного федерального университета, 2020. 114 с.



5. Ананьева Е. В. О современных путях реформизма, или о реформе как современном пути. Опыт Великобритании. «Политика убеждений» М. Тэтчер и «Перманентный ревизионизм» Т. Блэра // Полис. Политические исследования. 2001. № 5. С. 163–173.
6. Варнавский В. Новая концепция государственно-частного партнерства в Великобритании // Мировая экономика и международные отношения. 2014. № 8. С. 67–75.
7. Klein R. Labour's health policy // British Medical Journal. 1992. Vol. 320. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1881404/?page=1#supplementary-material1> (дата обращения: 02.08.2024).
8. Klein R. The NHS reforms so far // National Library of Medicine (NIH). PMC. PubMed Central. March 1993. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2497767/?page=5> (дата обращения: 02.08.2024).
9. Громыко А. А. 100-летие британских лейбористов // Современная Европа. 2000. № 4. С. 46–60.
10. Бунькова Л. А. Социальная программа «новых лейбористов» Великобритании: подготовка, приоритетные направления, реализация (1994–2001 гг.). Нижневартовск : Изд-во Нижневартовск. гуманит. ун-та, 2007. 137 с.
11. Перегудов С. П. Тони Блэр // Вопросы истории. 2000. № 1. С. 64–82.
12. Klein R. Labour's draft election manifesto // National Library of Medicine (NIH). PMC. PubMed Central. 1996. Jul. 14. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2351497/> (дата обращения: 02.08.2024).
13. Dixon J., Mays N. New Labour, new NHS? The white paper spells evolution not revolution // British Medical Journal. 1997. Vol. 315, № 7123. P. 1639–1640. <https://doi.org/10.1136/bmj.315.7123.1639>
14. New Labour – because Britain deserves better: Labour Party manifesto for the general election May 1997. London : S. N., 1997. 43 p. URL: <https://library.fes.de/fulltext/ialhi/90057/90057toc.htm> (дата обращения: 03.02.2025).
15. Громыко А. А. Тони Блэр: Десять лет во главе Британии // Современная Европа. 2007. № 2. С. 5–21.
16. Ткачук Д. В. Социальная политика в сфере здравоохранения первого лейбористского правительства Тони Блэра в отражении партийных и парламентских документов. // Актуальные проблемы гуманитарных наук: Всероссийская научно-практическая конференция (г. Нижневартовск, 20 февраля 2021 г.) / отв. ред. Д. А. Погонышев. Нижневартовск : Изд-во НВГУ, 2021. С. 347–354.
17. Ham C. Improving NHS performance: Human behaviour and health policy // British Medical Journal. 1999. Vol. 319, № 7223. P. 1490–1492. <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7223.1490>
18. Ham C. New Labour and the NHS // British Medical Journal. 1999. Vol. 318, № 7191. P. 1092. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7191.1092>
19. Ham C. Health Policy in Britain. London : Palgrave, 2009. 350 p. (Series : Public Policy and Politics).
20. Ткачук Д. В. Политика лейбористских кабинетов Тони Блэра в сфере здравоохранения: к вопросу об источниках // Актуальные проблемы гуманитарных наук : материалы Региональной научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов и преподавателей (г. Нижневартовск, 14 декабря 2019 г.). Нижневартовск : Изд-во НВГУ, 2020. С. 116–118.
21. White Paper NHS. The new NHS: Modern. Dependable / The Department of Health. London : The Stationery Office, 1997. 92 p.
22. Green Paper NHS. Our healthier nation: A contract for health / The Department of Health. London : The Stationery Office, 1998. 93 p.
23. A first class service: Quality in the new NHS. Consultation document / The Department of Health. London : The Stationery Office, 1998. 87 p.
24. White Paper NHS. Saving Lives: Our Healthier Nation / The Department of Health. London : The Stationery Office, 1999. 165 p.
25. The NHS Plan / The National Health Service. London : The Stationery Office, 2000. 143 p.
26. NHS Plan. Volume 354: debated on Thursday 27 July 2000 // House of Commons. The Parliamentary Debates (Hansard). URL: <https://hansard.parliament.uk/Commons/2000-07-27/debates/dd408de0-73d6-4d51-ae15-4c8b062c2426/NhsPlan> (дата обращения: 02.08.2024).
27. House of Commons Library. Briefing Paper CBP0724. NHS Funding and Expenditure, 17 January 2018. London, 2018. URL: <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/SN00724/SN00724.pdf> (дата обращения: 28.12.2024).
28. Powell M. New Labour and the Third Way in the British National Health Service // International Journal of Health Services. 1999. Vol. 29, № 2. P. 353–370. URL: https://www.jstor.org/stable/45138260?read-now=1&seq=1#page_scan_tab_contents (дата обращения: 28.12.2024).
29. Lewis R., Gillam S. Back to the market: Yet more reform of the National Health Service // International Journal of Health Services. 2003. Vol. 33, № 1. P. 77–84. URL: <http://www.jstor.org/stable/45131258> (дата обращения: 28.12.2024).

Поступила в редакцию 15.12.2024; одобрена после рецензирования 22.02.2025;
принята к публикации 27.06.2025; опубликована 28.11.2025

The article was submitted 15.12.2024; approved after reviewing 22.02.2025;
accepted for publication 27.06.2025; published 28.11.2025